

# BOLETIN SOCIAL

## Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) Estrategias para una Respuesta Sostenible



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Oficina del Gobernador  
Junta de Planificación



# Boletín Social

## Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) Estrategias para una Respuesta Sostenible

Luis García Pelatti, PPL  
Presidente

Julio César Hernández, Ph.D.  
Director  
Programa de Planificación Económica y Social

Nelson López Esquerdo  
Director  
Subprograma de Análisis Social,  
Modelos y Proyecciones



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Oficina del Gobernador  
Junta de Planificación

Agosto 2013

## **Grupo de Trabajo**

Leena F. Khan Khanam, PPL (khan\_l@jp.pr.gov)  
**Coordinadora**  
Unidad de Análisis Social

Miriam Cardona De Jesús, MA (cardona\_m@jp.pr.gov)  
**Análisis y Redacción**

Julio Quintana, Ph.D.  
**Revisión Técnica**

**Junta Editora**  
Evelyn M. Ortiz Maldonado (ortiz\_e@jp.pr.gov)  
Maggie Pérez Guzmán (perez\_m@jp.pr.gov)  
Maribel Santiago Torres (Santiago\_m@jp.pr.gov)

**Artista Gráfico**  
Nancy Más (mas\_n@jp.pr.gov)

## Tabla de Contenido

	Página
Grupo de trabajo.....	ii
Introducción.....	1
Apuntes históricos.....	2
Dimensión social de la salud.....	2
Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).....	3
Modo de trasmisión.....	3
Estrategia mundial del sector sanitario para el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), 2011- 2015.....	3
Los niños ante el VIH/SIDA.....	5
Los jóvenes ante el VIH/SIDA.....	7
Análisis de la situación del VIH/SIDA en Puerto Rico.....	9
Conclusiones.....	12
Bibliografía.....	13



## Introducción

La salud de los individuos es un asunto de gran importancia para el desarrollo óptimo de la sociedad. Un nivel adecuado de salud se considera un elemento fundamental del derecho social y debe ser prioritario en todos los países. Por lo cual, toda epidemia que ponga en riesgo toda la comunidad debe evaluarse, investigarse y actuar con prontitud para el restablecimiento de la salud. Este es el caso del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA, que aún no se ha encontrado cura y al cual dirigimos el presente análisis.

A continuación se presenta diversos aspectos relacionados al Virus de Inmunodeficiencia Humana. Estrategias presentadas a nivel mundial para lidiar con la epidemia en los niños y jóvenes. Por último se presenta el análisis de la situación en Puerto Rico.

## Apuntes históricos

Organizaciones a nivel mundial, fundadas para la década del 1940, forjaron la base ofreciéndoles a los países un instrumento uniforme para alcanzar el desarrollo óptimo de la salud. La Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La misma fue firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados miembros. Esta ley entró en vigor el 7 de abril de 1948. Luego de la Constitución se incorporaron reformas en cuatro asambleas mundiales posteriores: 26.<sup>a</sup> sesión del 3 de febrero de 1977, 29.<sup>a</sup> sesión del 20 de enero de 1984, 39.<sup>a</sup> sesión del 11 de julio de 1994 y 51.<sup>a</sup> sesión del 15 de septiembre de 2005. La finalidad de este organismo mundial es “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”.

En el mismo año que entró en vigor la Constitución de la OMS, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó el 10 de diciembre de 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Este constituye el instrumento jurídico internacional que manifiesta la naturaleza de los derechos sociales. En el artículo 25.1 se declaró que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

## Dimensión social de la salud

El concepto de salud no se puede limitar exclusivamente a la ausencia de enfermedad que se refiere a un aspecto fisiológico exclusivamente. La salud se subdivide en salud física y mental, sin embargo, son dos aspectos interrelacionados. En el cuidado de la salud física, se recomienda la realización frecuente y regular de ejercicios, y una dieta equilibrada y saludable con variedad de nutrientes y proteínas. Por otra parte, la salud mental hace referencia al bienestar psicológico y emocional en el cual un ser humano puede utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, desenvolverse socialmente y resolver los asuntos cotidianos de la vida diaria.

Los problemas de la salud implican aspectos conductuales. El estilo de vida, que se refiere al conjunto de comportamientos que desarrolla una persona, puede ser beneficioso o nocivo para la salud. Esto quiere decir, que un individuo que mantiene una alimentación balanceada y realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come en exceso, que no descansa, fuma y bebe alcohol en exceso o utiliza drogas, corre riesgos de sufrir diversas enfermedades.

A partir del 1946, con la Carta de la Constitución de la OMS, se conceptualizó la salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”. A finales de la década del 1950, Herbert L. Dunn hizo unas interpretaciones minuciosas del concepto de salud. En primer lugar, lo definió como un alto nivel de bienestar para el cual es necesario un método integrado de funcionamiento orientado a maximizar el potencial del que el individuo es capaz. Además, requiere que el individuo mantenga un balance continuo en el ambiente en el que interactúa. En segundo lugar, establece que la salud tiene tres dimensiones: orgánica o física, psicológica y social en las cuales el ser humano ocupa una máxima posición para disfrutar de una salud óptima o tener un alto nivel de bienestar. Esto dependerá en gran medida del ambiente que le rodea. Por último, resume la buena salud como el estado pasivo de adaptabilidad al ambiente de la persona y el bienestar como un crecimiento dinámico hacia el logro de su potencial (Lopategui, 2000).

En la década del 1960 se siguió enfatizando el concepto social de la salud. Edward S. Rogers y John Fodor, profundizaron en el componente social del concepto de salud definiéndolo como “un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte” (Lopategui, 2000). En esta interpretación la salud es una es dinámica y cambia según pasa el tiempo.

Igualmente, para la década del 1970, Milton Terris y Alessandro Seppilli, enfatizaron en la dimensión social de la salud. Terris definió la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”. En este concepto de salud, Terris señala que la salud no implica estar libre de enfermedades o incapacidades, sino que va más allá de lo físico. Según Alessandro Seppilli, la salud es “una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social” (Lopategui, 2000).

## **Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)**

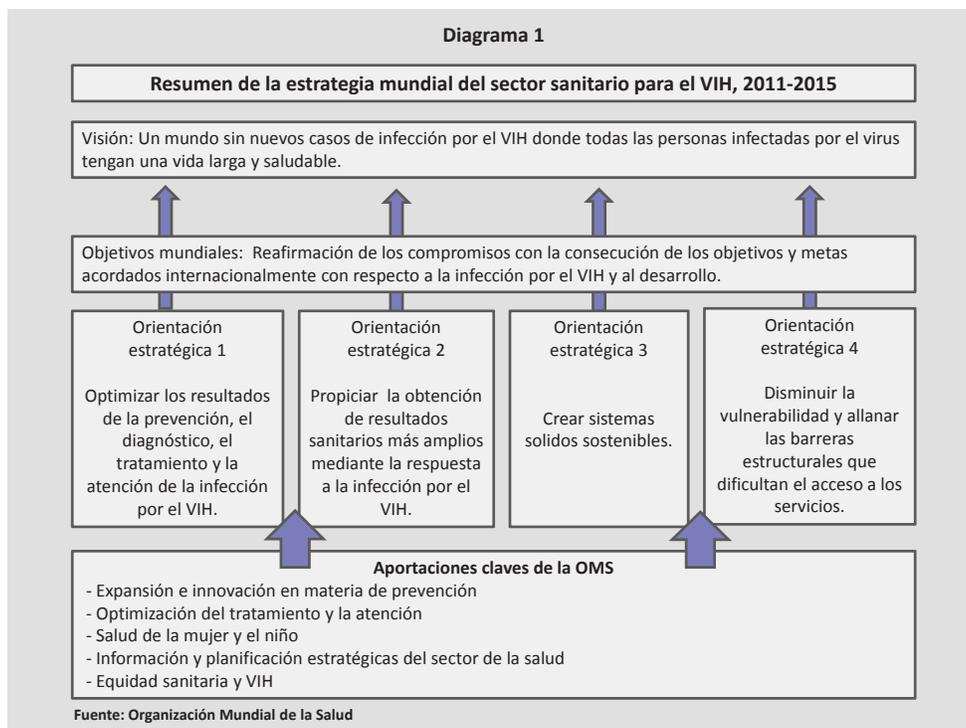
El VIH causa el SIDA. Este virus se diferencia de la mayoría de sus homólogos porque ataca el sistema inmunitario. A través del sistema inmunitario el cuerpo combate las infecciones. El VIH encuentra y destruye las células T o CD4 que son un tipo particular de glóbulos blancos utilizados por el sistema inmunitario para combatir las enfermedades. El SIDA es la etapa final de la infección por VIH y puede tardar varios años en desarrollarse aun sin tratamiento. En las personas que desarrollan el SIDA, su sistema inmunitario se debilita a un nivel que al cuerpo se le hace difícil combatir las infecciones y presenta una o más infecciones y un número bajo de células T.

### **Modo de transmisión**

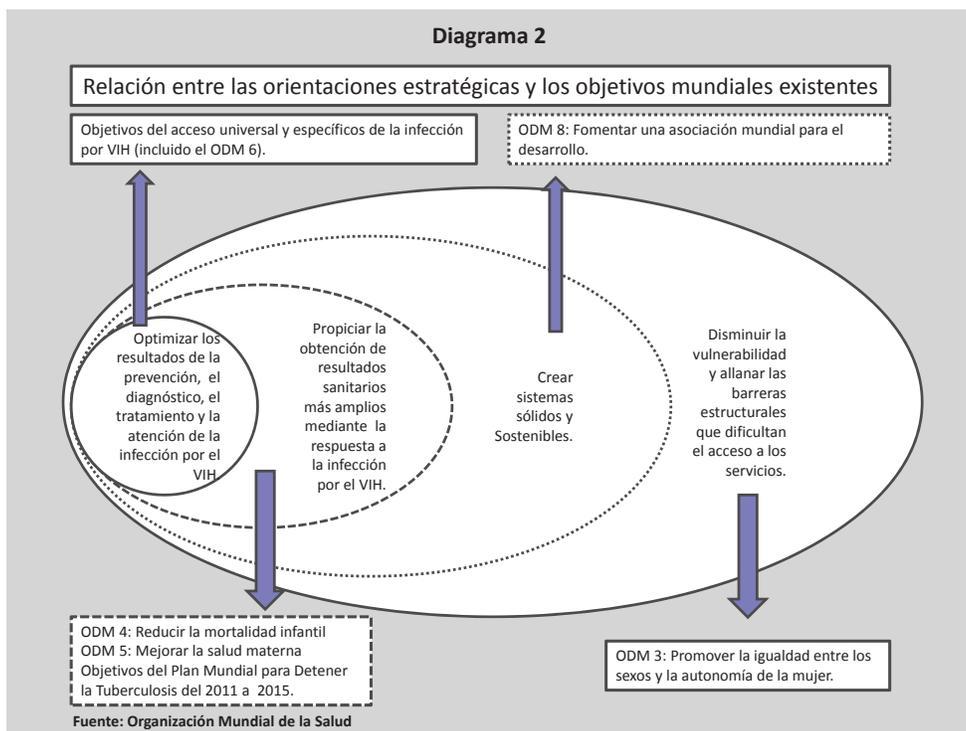
La mayoría de las personas con VIH son asintomáticas o están acompañadas por una enfermedad tipo influenza. Según estudios realizados se tiene conocimiento que el VIH/SIDA es causado por un retrovirus. Después de la infección hay un periodo de incubación antes del comienzo de la enfermedad. Se considera que la etapa de incubación para manifestar los síntomas clásicos característicos del SIDA es de 8 a 10 años. El VIH se puede transmitir de diferentes formas: por uso de drogas intravenosas, transfusiones de sangre o productos biomédicos infectados, durante las relaciones sexuales con una pareja infectada con el virus, por hemofilia o desordenes de coagulación, por la transmisión de una madre infectada con el VIH a su bebé durante el embarazo o el parto.

### **Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH durante el período 2011 a 2015**

La OMS ha propuesto una Estrategia Mundial del Sector de la Salud para lidiar con el VIH/SIDA para el 2011 a 2015 (**Diagrama 1**). Este proyecto orienta la respuesta del sector de la salud a la epidemia causada por el VIH para lograr el acceso universal al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo. Al mismo tiempo busca mejorar los resultados sanitarios y fortalecer los sistemas de salud. La visión es alcanzar un mundo sin nuevos casos de infección por el VIH, donde todas las personas infectadas por el virus tengan una larga vida. La estrategia de la OMS unida a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se dirigen a propiciar una mejor calidad de vida de todas las personas a nivel mundial combatiendo las epidemias y fomentando una cultura universal de redes de apoyo en vías de alcanzar un óptimo desarrollo de todas las culturas.



Entre los ODM, que para con las ejecutorias de la estrategia de la OMS, está el ODM 6: combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; el ODM 3: promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer; el ODM 4: reducir la mortalidad infantil; el ODM 5: mejorar la salud materna; y el ODM 8: fomentar una asociación mundial para el desarrollo. **(Diagrama 2)**



Las características principales de la estrategia de la OMS son:

- Responder a la evolución dinámica de la epidemia, al entorno político y financiero cambiante, y a las nuevas pruebas sobre la eficacia de los enfoques e intervenciones de lucha contra el VIH.
- Va más allá de un enfoque vertical, situando el VIH en una agenda sanitaria más general, y reconoce el doble beneficio que supone disponer de una respuesta sólida al VIH y de mejores sistemas de salud.
- Procura mejorar la eficacia y la eficiencia y garantizar la equidad, mejorando al mismo tiempo la calidad y la cobertura de los programas e intervenciones contra el VIH.
- Procura lograr una respuesta sostenible fortaleciendo los sistemas de salud y comunitarios, haciendo frente a los determinantes sociales que condicionan la evolución de la epidemia y dificultan la respuesta.

Los objetivos y metas mundiales de la estrategia para el 2011 a 2015 son:

### Estrategia para el 2011 a 2015

Objetivos	Metas para el 2015
Reducir los nuevos casos de infección por el VIH	Reducir en un 50% el porcentaje de jóvenes de 15-24 años infectados (en comparación con la cifra de 2008)
Eliminar la infección por el VIH en los niños	Reducir en un 90% las nuevas infecciones por VIH en los niños (en comparación con la cifra 2008)
Reducir la mortalidad relacionada con el VIH	Reducir en un 25% las muertes relacionadas con el VIH (en comparación con la cifra del 2009)
Reducir la mortalidad relacionada con la tuberculosis	Reducir en un 50% las muertes por tuberculosis (en comparación con la cifra de 1990)

### Los niños ante el VIH/SIDA

Para lidiar con el VIH en la población de la niñez se estableció el Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños y para conservar la vida de sus madres. El 9 de junio de 2011 las Naciones Unidas congregaron a diversos líderes mundiales en la Reunión de Alto Nivel sobre el Sida de 2011 en Nueva York. La misma era para lanzar el Plan Mundial que incluye los avances más significativos para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños hasta el 2015 y conservar la vida de sus madres. El director ejecutivo de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA) Michel Sidibé declaró: “Creemos que para el 2015 todos los niños del mundo podrán nacer sin el VIH y sus madres podrán mantenerse sanas. Este nuevo plan mundial es realista, factible y ha sido impulsado por los países más afectados”. Según afirmó el embajador Eric Goosby, coordinador mundial de Estados Unidos para el SIDA, “Casi cada minuto nace un niño con el VIH. Si trabajamos juntos, podemos cambiar esa tendencia, como lo hicimos en Estados Unidos y como casi lo han logrado ya en Botswana. Prevenir nuevas infecciones

por el VIH en los niños de todo el mundo es realmente una inversión inteligente, que salva vidas y ayuda a los niños a comenzar su vida con salud” (ONUSIDA, 2011). Como medida de acción para alcanzar este objetivo está el ofrecer prevención y tratamiento antirretroviral a las mujeres embarazadas que viven con el VIH. Esto garantiza que el riesgo de un recién nacido con el virus sea por debajo del 5 por ciento, a la vez permite que sus madres sigan vivas y puedan criarlos.

En resumen, el Plan Mundial indica que, para alcanzar el objetivo de que nazca una generación sin SIDA se necesita liderazgo, responsabilidad compartida y una acción concertada entre los países donantes, los países receptores y el sector privado. A este respecto, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés), anuncio la contribución de \$75 millones adicionales a los \$300 millones con que contribuye anualmente para prevenir la transmisión materno infantil de VIH (PTMI). A esta iniciativa se unieron la Fundación Bill y Melinda Gates, Chevron y Johnson & Johnson con \$40, \$20 y \$15 millones respectivamente.

El Director Ejecutivo del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), Anthony Lake, afirmó: “Solo lograremos una generación sin VIH y sin SIDA si centramos nuestros esfuerzos en las madres y los niños expuestos a un mayor riesgo y que están más necesitados. Las inversiones que hacemos para prevenir la transmisión materno infantil del VIH y para hacer que más mujeres puedan acceder a una atención de calidad tendrán un rendimiento enorme, no solo en las vidas de los niños y las familias afectados por el VIH y el SIDA, sino en la mejora de la salud materna e infantil en los países más pobres y más afectados por la epidemia del SIDA” (ONUSIDA, 2011).

El Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños y para conservar la vida de sus madres se centran en garantizar que:

- todas las mujeres, especialmente las mujeres embarazadas, tengan acceso a servicios de calidad de tratamiento y prevención del VIH, tanto para ellas como para sus hijos;
- se respeten los derechos de las mujeres que viven con el VIH y que se habilite a las mujeres, las familias y las comunidades para que puedan contribuir plenamente a garantizar su propia salud y, sobre todo, la salud de sus hijos;
- se destinen suficientes recursos (humanos y financieros) tanto de fuentes nacionales como internacionales de manera oportuna y previsible, reconociéndose a un tiempo que el éxito es una responsabilidad compartida;
- se trabajen juntos los programas de VIH, de salud materna, neonatal e infantil y de planificación familiar, para producir resultados de calidad y conducir a una mejora en la salud;
- se habilite y se capacite a las comunidades, en particular a las mujeres que viven con el VIH, para apoyar a las mujeres y sus familias para que puedan acceder a la prevención, el tratamiento y la atención respecto al VIH que necesiten;
- los líderes nacionales y mundiales actúen de común acuerdo para apoyar los esfuerzos impulsados por los países y que rindan cuentas sobre los resultados obtenidos.

El plan incluye un calendario detallado para la acción a nivel comunitario, regional, nacional y mundial de modo que se asegure un rápido progreso hacia la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en niños para el 2015 y conservar la vida de sus madres.

En el 2009 nacieron 370,000 millones de niños con el VIH. La mayoría en países de bajos y medianos ingresos, principalmente en África subsahariana. El Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños y para conservar la vida de sus madres contempla reducir ese número en un 90% al 2015. Esto con el compromiso de los 22 países que tienen las mayores cifras de nuevas infecciones por el VIH en los niños, quienes han contribuido al desarrollo del plan mundial y firmaron comprometiéndose para ponerlo en marcha.

## Los jóvenes ante el VIH/SIDA

Un documento importante para el estudio y prevención del VIH/SIDA en los jóvenes es el Informe Oportunidades en Tiempos de Crisis: Evitar el VIH desde la Primera Adolescencia hasta el Comienzo de la Edad Adulta. El mismo fue publicado conjuntamente por diversos organismos internacionales. Estos fueron el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Secretaria del ONUSIDA, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial. En el Informe se aborda por primera vez datos sobre la infección del SIDA en jóvenes, destacando los riesgos a los que se exponen los adolescentes ante esta etapa trascendental hacia la adultez. El director ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake señaló que: “Para muchas personas jóvenes, la infección con el VIH es el resultado de la negligencia, la exclusión y las violaciones que tienen lugar con el conocimiento de las familias, las comunidades y los dirigentes sociales y políticos”. De igual forma, exhorta a los líderes de todos los niveles a crear una cadena de prevención para mantener a los adolescentes y jóvenes informados, protegidos y saludables. Michel Sidibé, director ejecutivo de ONUSIDA, recomienda potenciar la autonomía de las personas jóvenes para que se protejan contra el VIH y se pueda desarrollar una generación libre del virus.

Según el informe respecto a los jóvenes es que el 41 por ciento de las nuevas infecciones ocurridas en el 2009 correspondieron a personas entre 15 a 24 años. En el 2009, aproximadamente 5 millones de jóvenes de esas edades vivían con VIH en todo el mundo. Los datos para el grupo de edad de 10 a 19 años reflejaron que aproximadamente 2 millones de adolescentes vivían con VIH. La mayoría de estas personas eran mujeres de África subsahariana y desconocían su infección. La tasa alcanzó el 72 por ciento. A nivel mundial, más del 60 por ciento de las personas jóvenes que viven con VIH son mujeres. En Puerto Rico, la presidenta de la Asociación de Médicos Tratantes de VIH (AMTVIH), Lizette Santiago Colón, informó que los índices de contagio del VIH en la Isla mantienen una tendencia a aumentar desde el 2010 en tres grupos demográficos: los jóvenes adolescentes, las mujeres heterosexuales y las personas de edad avanzada. Según las investigaciones, muchos de los contagios recientes se han producido por la conducta despreocupada que incluye, entre otras prácticas, el sexo sin protección y la falta de consciencia sobre la existencia del virus.

Por otra parte, la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, declaró que “el éxito logrado con respecto al aumento del acceso a los medicamentos antiretrovirales significa que más personas jóvenes con VIH tienen tasas más altas de supervivencia, pero muchas de ellas no están al tanto de su infección”. Además, confirmó

que “la OMS está comprometida a ayudar a aumentar el acceso de los adolescentes a los exámenes del VIH y a los servicios de orientación psicológica, así como a garantizar que los servicios de salud den respuesta a sus necesidades en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo”.

La adolescencia temprana es la etapa idónea para intervenir con la prevención del VIH/SIDA, justo antes de que los jóvenes emprendan una vida sexual activa y se sometan a normas sociales y de género nocivas, que agraven el peligro de infección con el VIH. En este proceso de intervención deben activarse tanto las comunidades, como los líderes y los jóvenes en la modificación de comportamientos que atentan y ponen en peligro la salud.

Aunque en África meridional se registran altas tasas de infección con el VIH en los sectores de la población de edades más avanzadas, también está en aumento la transmisión del VIH entre los jóvenes, específicamente el contagio de las mujeres. Esto debido a las relaciones sexuales con varias parejas, así como en las relaciones sexuales entre personas de diferentes edades. En las jóvenes adolescentes el panorama es más complicado, según el Dr. Babatunde Osotimehin, director ejecutivo de UNFPA, ya que son demasiadas las adolescentes que quedan embarazadas sin estar preparadas y tienen hijos siendo unas niñas. Esta situación pone en peligro la salud tanto de la madre como de los niños y limita las oportunidades y posibilidades a las que estas adolescentes puedan tener acceso.

Para minimizar este comportamiento, los Objetivos de Desarrollo del Milenio destacan que: “es absolutamente necesario aumentar el acceso a la educación sexual integral y a los servicios integrados de salud reproductiva, entre los que deben figurar los de planificación de la familia y la distribución de condones masculinos y femeninos. Existen pruebas convincentes de que el suministro de información y la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva no traen aparejado un aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales ni la adopción de comportamientos de riesgo, sino que dejan un saldo de menos embarazos no deseados, menos infecciones con el VIH y un mejoramiento general de la salud” (ONUSIDA, 2011).

El comportamiento de alto riesgo, como la iniciación sexual precoz, el embarazo y el consumo ilícito de drogas constituyen claros síntomas de que algo anda mal en el entorno de los adolescentes. Estos pueden relacionarse con la violencia, la explotación, el abuso y el abandono. Pero el sistema de protección social que tiene en cuenta los aspectos relacionados con el VIH puede brindar ayuda financiera a las familias vulnerables, aumentar el grado de acceso a los servicios sociales y de salud y garantizar la prestación de servicios a los jóvenes marginados.

Por otra parte, el Dr. Mahmoud Mohiedin, director general del Banco Mundial indica: “por cada dos personas que obtienen tratamientos contra el SIDA que amenaza sus vidas, otras cinco se infectan con el VIH, lo que coloca en situaciones imposibles a muchos países pobres y a las comunidades que los integran. Las estrategias de prevención que se han implementado hasta ahora han tenido éxitos limitados, de manera que debemos buscar enfoques nuevos y originales para revertir el avance de la epidemia de VIH/SIDA. Esas estrategias deben satisfacer las necesidades básicas de la población en materia de educación, seguridad económica, inclusión, dignidad y derechos humanos. Esos son temas de fundamental importancia cuando se trata de la salud y el bienestar de las adolescentes, las madres y sus hijos, además de los sectores de la población que sufre marginación social”.

## Análisis de la Situación del VIH/SIDA en Puerto Rico

Las estadísticas de VIH/SIDA en Puerto Rico se clasifican en tres estatus de diagnóstico. Estos son: Infección VIH (no SIDA), SIDA Inmunológico y SIDA todos los otros. Además, se segrega información en dos grupos de edad: adultos y adolescentes y niños menores de 13 años.

Los datos fueron agrupados en nueve regiones: Aguadilla, Arecibo, Área Metro, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez, Ponce, San Juan y los casos en Estados Unidos. Las regiones de salud que confirmaron más casos de VIH/SIDA hasta el 31 de diciembre de 2012 fueron San Juan con 10,692; Bayamón con 7,646; y Ponce con 6,876 diagnósticos, respectivamente. Las regiones que reportaron la menor cantidad de casos de VIH/SIDA fueron Aguadilla y Fajardo con 1,490 y 1,525 diagnósticos, respectivamente. En los Estados Unidos se identificaron 203 casos diagnosticados en Puerto Rico al momento del contagio (**Gráfica 1**). En el período de 2000 al 2012 la tasa de muerte por VIH/SIDA ha reflejado una tendencia descendente (**Gráfica 2**).

En la **Tabla 1** se presentan los casos acumulados de VIH/SIDA para los años 2000 a 2012. Se observa que durante el periodo comprendido desde 2001 al 2012, los años que reportaron aumentos en casos de VIH/SIDA fueron el 2002 y 2005. En el 2002, los casos totalizaron 1,397 representando un aumento de 3 por ciento respecto al 2001. En el 2005 se reportaron 1,276 casos reflejando un incremento de 6.2 por ciento al compararse con el 2004.

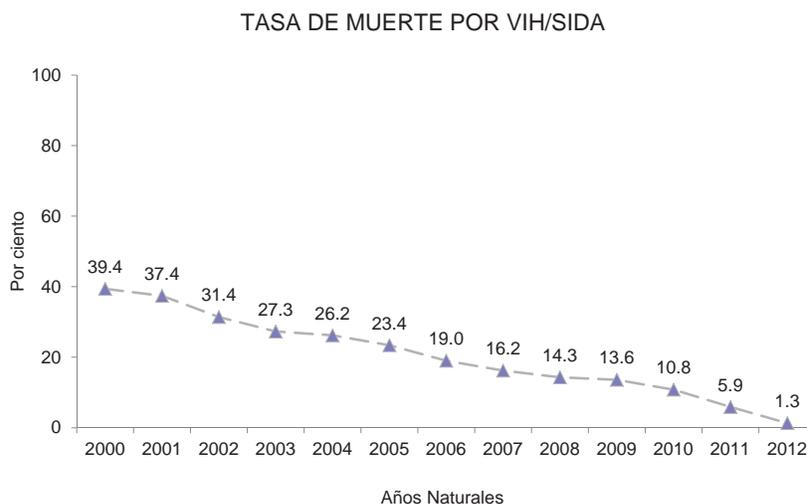
Gráfica 1



\*La División de Epidemiología segregó los datos por regiones de salud, San Juan se consideró como una región independiente del Área Metro y se identificaron los casos en Estados Unidos, diagnosticados en Puerto Rico al momento del contagio.

Fuente: Departamento de Salud, División de Epidemiología, Sección de Vigilancia de SIDA.

Gráfica 2



Fuente: Departamento de Salud, División de Epidemiología, Sección de Vigilancia de SIDA.

La muerte por causal VIH/SIDA ha mantenido una tendencia descendente durante todo el periodo del 2001 al 2012. El año que presentó la mayor disminución fue el 2012 con 83.3 por ciento seguido del 2006 con una baja de 26.8 por ciento (**Gráfica 3**).

La **Tabla 2** muestra los casos de VIH/SIDA acumulados por edad del diagnóstico y género hasta el 31 de diciembre de 2012. En la misma el grupo de edad donde se reportaron más casos con VIH/SIDA fue el de 25 a 34 años. Esta es una de las etapas de mayor productividad de las personas. De los totales de varones y hembras este grupo representa el 35 y 36 por ciento, respectivamente. Cabe destacar que en los varones se reflejó el mayor número de casos con 11,712 en este grupo de edad, mientras que las mujeres totalizaron 4,214.

En la **Tabla 3** se presentan los casos y muertes por diagnóstico de VIH/SIDA hasta el 31 de diciembre de 2012. Se observa que, en todos los diagnósticos, las personas contagiadas y confirmadas de VIH/SIDA fueron 44,930. Los adultos y adolescentes representan 98.6 por ciento, mientras que los niños menores de 13 años totalizaron 1.4 por ciento.

En el diagnóstico de Infección VIH (no SIDA) se confirmaron 9,159 casos, el 20 por ciento de todas las personas contagiadas hasta el 31 de diciembre de 2012. De estas personas 9,017 fueron adultos o adolescentes, el 20 por ciento en ese grupo de edad. Los niños menores de 13 años fueron 142, el 22 por ciento.

En el diagnóstico de SIDA Inmunológico se confirmaron 10,934 casos hasta el 31 de diciembre de 2012. Esto representó 24% de todas las personas contagiadas. Los

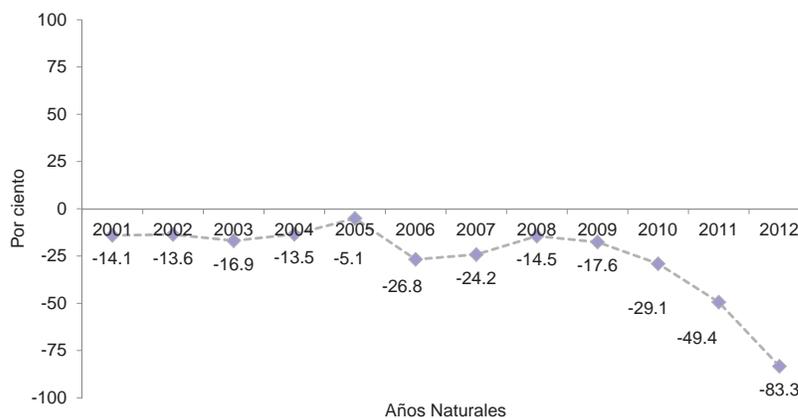
Tabla 1

Número de Casos de VIH/SIDA diagnosticados en Puerto Rico Años Naturales				
Años Naturales	Número	Tasa de Crecimiento	Muertes	Tasa de Crecimiento
2000	1,498	---	590	---
2001	1,356	-9.5	507	-14.1
2002	1,397	3.0	438	-13.6
2003	1,332	-4.7	364	-16.9
2004	1,202	-9.8	315	-13.5
2005	1,276	6.2	299	-5.1
2006	1,151	-9.8	219	-26.8
2007	1,025	-10.9	166	-24.2
2008	991	-3.3	142	-14.5
2009	860	-13.2	117	-17.6
2010	763	-11.3	83	-29.1
2011	716	-6.2	42	-49.4
2012	524	-26.8	7	-83.3

Fuente: Departamento de Salud, División de Epidemiología, Sección de Vigilancia de SIDA.

Gráfica 3

TASA DE CRECIMIENTO DE LAS MUERTES CAUSAL VIH/SIDA



Fuente: Departamento de Salud, División de Epidemiología, Sección de Vigilancia de SIDA.

Tabla 2

Número de casos VIH/SIDA por edad del diagnóstico y género Al 31 de diciembre de 2012						
Grupo de Edad	Varones		Hembras		Total	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Menos de 13	329	1.0	310	2.6	639	1.4
13-14	29	0.1	26	0.2	55	0.1
15-24	2,776	8.4	1,571	13.4	4,347	9.8
25-34	11,712	35.3	4,214	35.8	15,926	35.4
35-44	11,126	33.5	3,354	28.5	14,480	32.2
45-54	4,790	14.5	1,513	12.9	6,303	14.0
55-64	1,665	5.0	571	4.9	2,236	5.0
65 años o más	744	2.2	200	1.7	944	2.1
Total	33,171	100.0	11,759	100.0	44,930	100.0

Fuente: Departamento de Salud, División de Epidemiología, Sección de Vigilancia de SIDA.

adultos o adolescentes con este diagnóstico totalizaron 10,876 fueron representando el 25 por ciento de los casos en ese grupo de edad. El contagio de niños menores de 13 años fueron 58 casos, reflejando el 9 por ciento en este grupo de edad.

Tabla 3

Número de casos y muertes por diagnóstico y grupo de edad Al 31 de diciembre de 2012												
Diagnóstico	Adultos o adolescentes				Niños menores de 13 años				Total			
	Diagnóstico	Por ciento	Muertes	Por ciento	Diagnóstico	Por ciento	Muertes	Por ciento	Diagnóstico	Por ciento	Muertes	Por ciento
Infección VIH (no SIDA)	9,017	20.3	928	10	142	22.2	8	6	9,159	20.4	936	10
SIDA Inmunológico	10,876	24.6	4,579	42	58	9.1	8	14	10,934	24.3	4,587	42
SIDA todos los otros	24,398	55.1	18,661	76	439	68.7	277	63	24,837	55.3	18,938	76
Total	44,291	100.0	24,168	55*	639	100.0	293	46*	44,930	100.0	24,461	54*

\* La relación es respecto al total de la columna que corresponde.

Fuente: Departamento de Salud, División de Epidemiología, Sección de Vigilancia de SIDA.

Por otro lado, el diagnóstico SIDA todos los otros se confirmaron 24,837 casos de todas las personas contagiadas, esto representó el 55%. En este diagnóstico los adultos o adolescentes sumaron 24,398 casos, el 55% en este grupo de edad. Los restantes 439 casos correspondieron a los niños menores de 13 años con 69 por ciento en ese grupo de edad.

El total de muertes por VIH/SIDA alcanzó la cifra de 24,461. Las muertes por diagnóstico de Infección de VIH (no SIDA) fueron 936; por SIDA Inmunológico fueron 4,587; y todos los otros casos de SIDA fueron 18,938. Cabe destacar que el 98.8 por ciento fueron adultos o adolescentes y 1.2 por ciento niños menores de 13 años.

## Conclusiones

El VIH/SIDA es un problema social en la medida en que esta enfermedad y su contagio afectan a las personas, las familias y las comunidades en las cuales este mal se desarrolla. En Puerto Rico, desde su aparición en la década del 1980, la tasa de muerte ha reflejado una tendencia descendente. De todas las formas de contagio, en los adultos o adolescentes, la de mayor frecuencia ha sido por el uso de drogas intravenosas y representan el 45 por ciento. En el grupo de los varones fue 49 por ciento, mientras que el grupo de hembras alcanzó 31 por ciento, respecto al total de diagnósticos en su género. En los niños menores de 13 años el modo de contagio de mayor frecuencia fue a través de la madre con riesgo de infección por VIH con 85 por ciento. El grupo que reportó mayor contagio fue el de 25 a 34 años con 35 por ciento los varones y 36 por ciento las mujeres; seguido del grupo de 35 a 44 años que alcanzó 34 por ciento en los varones y 29 por ciento en las mujeres, respecto al total de diagnósticos en su género.

Es importante destacar que todos los esfuerzos para combatir la lucha contra el VIH/SIDA son importantes y es necesario continuar los mismos enfocados en las poblaciones más afectadas y los grupos de edad que muestran mayor contagio. Prevenir el contagio en los niños es asegurar un futuro sano para la población que comienza a vivir. A su vez, hay que atender a las poblaciones jóvenes que son el motor productivo del país. La estrategia a nivel mundial del sector de la salud contra el VIH/SIDA para los años 2011 a 2015 es un paso de avance a la lucha contra este mal que ha afectado a la población. Es necesario continuar enfatizando con campañas educativas y la implantación de programas preventivos dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo con el propósito de lograr erradicar este mal de nuestra sociedad.

## Bibliografía

“Aumentan los casos de VIH”, El Nuevo Día, jueves, 23 de junio de 2011.

“Jornada contra el VIH/SIDA”, Primera Hora, jueves, 23 de junio de 2011.

Definición de salud – Qué es, significado y concepto (<http://definicion.de/salud/>) (Fecha de consulta: 16 de mayo de 2011)

Departamento de Salud, División de Epidemiología, Sección de Vigilancia SIDA, Estadísticas al 7 de febrero de 2013.

Lopategui, Edgar, El concepto de salud: conceptos básicos – 2000 Edgar Lopategui (<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>) (Fecha de consulta: 16 de mayo de 2011)

Organización Mundial de la Salud, (<http://www.who.int/es/index.html>) (Fecha de consulta: 11 de mayo de 2011)